

## اعتبارسنجی پرسشنامه اضطراب ظاهری در بیماران ایرانی مبتلا به اختلال بدشکلی بدن

تقوا ابراهیمی<sup>۱</sup>، حجت‌الله فراهانی<sup>۲</sup>، فروغ اسرافیلیان<sup>۳</sup>، پرویز آزاد فلاح<sup>۴</sup>، فرزین باقری شیخانگفته<sup>۵</sup>

### چکیده

این پژوهش توصیفی و هدف آن ساخت و اعتبارسنجی پرسشنامه اضطراب ظاهری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مراجعان به کلینیک‌های تخصصی پوست و زیبایی در شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت هدفمند بوده است. جهت آزمون مدل پیشنهادی و فرضیه‌های پژوهش، با در نظر گرفتن تعداد متغیرها جمعاً نمونه‌ای اولیه به حجم ۳۳۰ نفر انتخاب شدند. افراد نمونه چک‌لیست جمعیت‌شناختی، پرسشنامه اضطراب ظاهری و پرسشنامه اختلال بدشکلی بدن را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و آماره‌های استنباطی همبستگی، ضریب پایایی و بارهای عاملی (با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی) تحلیل شدند. بر اساس نتایج به دست آمده، پرسشنامه اضطراب ظاهری دارای پایایی آزمون مجدد و روایی همگرا در اندازه‌گیری اضطراب ظاهری بود. همچنین به تغییر در طول درمان حساس بود. این مقیاس دارای ساختار دو عاملی در گروه بالینی است که یک عامل با اجتناب و عامل دوم شامل نظارت بر تهدید است. با این حال، در نمونه جامعه به نظر می‌رسد که ساختار یک عاملی داشته باشد. نتایج نشان می‌دهد که پرسشنامه اضطراب ظاهری، ویژگی‌های روان‌سنجی برای تعیین اینکه آیا تغییرات در فرایندها و رفتارهای شناختی می‌تواند پیامد درمان را در

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران (نویسنده مسئول)؛ h.farahani@modares.ac.ir

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۴. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۵. دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

بیماران مبتلا به اختلال بدشکلی بدن واسطه‌ای کند، دارد. به صورت کلی یافته‌ها بیانگر روایی سازه‌ای بود و پایایی قابل قبول پرسشنامه اضطراب ظاهری در نمونه ایرانی داشت و ساختار این مقیاس منظور غربالگری اضطراب ظاهری بیماران مورد استفاده قرار می‌گیرد.

واژه‌های کلیدی: اضطراب ظاهری، اختلال بدشکلی بدن، اعتبارسنجی.

## Validation of Appearance Anxiety Inventory in Iranian Patients with Body Dysmorphic Disorder

Taghwa Ebrahimi<sup>1</sup>, Hojjatollah Farahani<sup>2</sup>, Forough Esrafilian<sup>3</sup>, Parviz AzadFallah<sup>4</sup>,  
Farzin Bagheri Sheykhangafshe<sup>1</sup>

### Abstract

This study aimed to investigate the validity of the apparent anxiety inventory. The current research is descriptive and questionnaire construction and validation. The statistical population of the present study included all the clients to specialized skin and beauty clinics in Tehran in 2022. The sampling method in this research was purposeful. In order to test the proposed model and the hypotheses of the research, considering the number of variables, a total sample of 330 people was selected. The sample subjects completed the demographic checklist, the appearance anxiety inventory, and the body deformity disorder questionnaire. Data were analyzed using SPSS version 26 software and inferential statistics of correlation, reliability coefficient, and factor loadings (using the confirmatory factor analysis method). Based on the obtained results, the apparent anxiety inventory had test-retest reliability and convergent validity in measuring apparent anxiety. It was also sensitive to change during treatment. This scale has a two-factor structure in the clinical group, one factor is avoidance and the second factor includes threat monitoring. However, in the community sample, it seems to have a one-factor structure. The results show that the appearance anxiety questionnaire has psychometric properties to determine whether changes in cognitive processes and behaviors can mediate the outcome of treatment in patients with body dysmorphic disorder. In general, the findings indicate that the apparent anxiety inventory had an acceptable construct validity and reliability in the Iranian sample, and the structure of this scale can be used to screen the apparent anxiety of patients.

**Keywords:** appearance anxiety, body deformity disorder, validation

- 
1. Ph.D. Student in Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
  2. Assistant Professor of Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran (Corresponding Author) h.farahani@modares.ac.ir
  3. Assistant Professor of Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
  4. Associate Professor of Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

### مقدمه

در عصر حاضر با توجه به گسترش رسانه‌های ارتباط جمعی و ایجاد فرصت مقایسه افراد با یکدیگر یکی از دغدغه‌ها و نگرانی‌های افراد مربوط به ظاهر و شکل بدن خود است و به نوعی رسیدگی به وضعیت ظاهری خود را مورد توجه و دقت قرار می‌دهند (کوهن، نیتون-جان و اسلاتر<sup>۱</sup>، ۲۰۲۱). در جامعه کنونی بدن و زیبایی آن به عنوان یکی از عوامل اصلی دوران جوانی و بزرگسالی محسوب می‌شود (مک کامپ و میلز<sup>۲</sup>، ۲۰۲۲). بیشترین مشکل افراد در رابطه با تصویر ذهنی از بدن خود است؛ زیرا هر فرد در این دوره تغییرات جسمی و روانی را تجربه می‌کند (پاتل<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). تصویر بدنی ساختاری چندبعدی که شامل ادراک خود، نگرش، احساسات و رفتارهای مربوط به ظاهر بدنی خود است (اروین<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۹) و شامل عدم اختلاف بین تصویر بدنی کنونی و تصویر بدنی ایدئال است (ژو<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۳).

توجه به ظاهر و متناسب بودن، در هر دوره‌ای وجود دارد گاهی این توجه به صورت افراطی و حساسیت شدید ظهور می‌یابد که دیگر طبیعی نیست و به اختلال بدشکلی بدن تبدیل می‌شود و عملکرد فردی و اجتماعی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (فت، فاردولی و راپی<sup>۶</sup>، ۲۰۱۹). اختلال بدشکلی بدن<sup>۷</sup> اختلالی روان‌شناختی است که با دل‌مشغولی فرد درباره نقص‌های خیالی یا جزئی در ظاهر مشخص می‌گردد. این افراد احساس عمیقی از زشتی دارند که با شرم و انزجار همراه است (کاک<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). آغاز این اختلال اغلب در نوجوانی است که با تغییرات رشدی تداخل می‌یابد. افراد مبتلا اغلب نشانه‌های مرتبط با اختلال را به عنوان نشانه‌های ثانویه علاوه بر اضطراب و افسردگی شان می‌پندارند که ممکن است از این اختلال غافل شوند (رایدینگ و کیوس<sup>۹</sup>، ۲۰۲۰). بررسی‌های صورت گرفته مشخص کردند توجه به خطر و اجتناب از آسیب در

- 
1. Cohen, Newton-John & Slater
  2. McComb & Mills
  3. Patel
  4. Irvine
  5. Zhu
  6. Fatt, Fardouly & Rapee
  7. Body Dysmorphic Disorder
  8. Kuck
  9. Ryding & Kuss

اختلال بدشکلی بدن دیده می‌شود (سامرز و کاکلی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). ترس از ارزیابی منفی از سوی دیگران و اجتناب اجتماعی از ویژگی‌های بارز مبتلایان بدشکلی بدن است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند مبتلایان بدشکلی، سیستم بازداری رفتاری فعال‌تری دارند و سطوح بالاتری از اجتناب را نشان می‌دهند (جفری-سیول، چابرتین، فینبرگ و لاوز<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷). افرادی که تجارب تمسخر مرتبط با ظاهر دارند و نمرات بالاتری در سیستم بازداری رفتاری کسب می‌کنند، مستعد ابتلا به اختلال بدشکلی بدن هستند (دوراچر<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). فعالیت بالای سیستم بازداری رفتاری با نگرانی‌های مربوط به ظاهر و وزن مرتبط است؛ افرادی که به محرک‌های آزاردهنده حساس‌ترند نگرانی‌های بیشتری درباره ظاهر و وزنشان دارند و رویدادهای پاداش‌دهنده کمتری را تجربه می‌کنند (ماچرمی<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). مطابق با دیدگاه رفتاری اختلالات روانی پیامد شکست در فرایند تقویت هستند. زمانی که برنامه‌های تقویت کم‌رنگ‌تر می‌شود، افراد در می‌یابند در رفتارهای روزمره درگیر شده‌اند و به رفتارهای کمکی به منظور کسب پاداش روی می‌آورند (کلی، دیدی و فیلیپس<sup>۵</sup>، ۲۰۱۴). پژوهش‌های انجام‌شده مشخص کردند تجارب متعدد مسیرهای شکست‌خورده منتهی به کسب پاداش، به عنوان محرک‌های غیرشرطی عمل می‌کنند و باعث اختلالات روانی می‌شوند (دنشام، وب، زیمر-گمبک، نسدال و دوونی<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷). تجارب بین فردی مانند مقایسه اجتماعی با افراد مشهور و کاهش پاداش محیطی موجب شکل‌گیری نگرش‌های منفی نسبت به ظاهر می‌شود (شباهنگ و همکاران، ۱۴۰۰). بر اساس بررسی‌های صورت گرفته کودکانی که دارای خواهر و برادر جذاب‌تر از خود بودند و مشاهده کردند خواهر و برادرانشان مقبولیت اجتماعی (پاداش) بیشتری نسبت به آنها دارند، خودارزیابی منفی نسبت به ظاهر خود داشتند (بروهدی، ویجما، ویجما و بلومبرگ<sup>۷</sup>، ۲۰۱۶). مطالعه دیگر روی مبتلایان به اختلال خوردن نشان داد افرادی که محیط خود را از لحاظ تقویت‌کنندگی پایین ارزشیابی کردند، اشتغال ذهنی بیشتری به

- 
1. Summers & Cogle
  2. Jefferies-Sewell, Chamberlain, Fineberg & Laws
  3. Du Rocher
  4. Machremi
  5. Kelly, Didie & Phillips
  6. Densham, Webb, Zimmer-Gembeck, Nesdale & Downey
  7. Brohede, Wijma, Wijma & Blomberg

ظاهر و اضافه‌وزن داشتند (جاسی، بلوچ، توماس-اسمیت و لويس<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). یکی از عوامل اصلی اختلال بدشکلی، اضطراب ظاهری<sup>۲</sup> نامیده می‌شود (میتال، یاداو و نگی<sup>۳</sup>، ۲۰۲۲). اضطراب ظاهری عبارت است از اشتغال ذهنی با نوعی نقص در ظاهر فرد که این نقص یا خیالی است یا چنانچه نابهنجاری جسمی جزئی وجود داشته باشد، دلواپسی بیمار در مورد آن افراطی و عذاب‌آور است (زیمیر-گمبک، وب، فارل و واترز<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸). شیوع این اختلال در سنین جوانی و دختران شیوع بالاتری دارد (سیهان و سیهان<sup>۵</sup>، ۲۰۱۹). خصیصه‌های مشابه در تظاهر نشانه‌های اختلال بدشکلی بدن و بی‌اشتهایی عصبی<sup>۶</sup> با تحریف تصویر بدنی مشخص می‌شوند (کورازا<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین آسیب‌شناسی اختلال بدشکلی بدن با وسواس ارتباط دارد به طوری که اختلال بدشکلی بدن به عنوان طیفی از اختلال وسواس مفهوم‌سازی می‌شود (آدرکا<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). بر اثر اختلال بدشکلی بدن، فعالیت‌های اجتماعی و شغلی آسیب می‌بینند، یک‌سوم مبتلایان خانه‌نشین می‌شوند. برخی دیگر به دلیل شرم از بدشکلی، فعالیت‌هایشان را محدود می‌کنند و زمان زیادی را به اشتغال ذهنی با محتوای بدشکلی‌ها می‌گذرانند (رابرتز<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). دوره‌های افسردگی، افکار خودکشی و اقدام به خودکشی نیز متداول است ولی خطر خودکشی واقعی، مشخص نیست (اسنوراسون<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۹).

با توجه به اهمیت بالای بررسی اضطراب ظاهری در بیماران مبتلا به بدشکلی بدن، مطالعات مختلف اقدام به بررسی و هنجاریابی پرسشنامه‌های مورد نظر در کشورهای خود کردند. در همین زمینه، یوتسیور<sup>۱۱</sup> و همکاران (۲۰۲۲) ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اضطراب ظاهری را در نمونه‌های لهستانی مورد بررسی قرار دادند. یافته‌های به دست آمده حاکی از همسانی درونی بالای (۰/۹۱) این پرسشنامه داشت. همچنین همبستگی منفی معناداری بین عزت نفس و اضطراب ظاهری گزارش شد. در

1. Jassi, Baloch, Thomas-Smith & Lewis
2. Appearance Anxiety
3. Mittal, Yadav & Negi
4. Zimmer-Gembeck, Webb, Farrell & Waters
5. Cihan & Cihan
6. Nerulogical Anorexia
7. Corazza
8. Aderka
9. Roberts
10. Snorrason
11. Yurtsever

مطالعه‌ای دیگر، ویال<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۴) به بررسی روایی و پایایی پرسشنامه اضطراب ظاهری در بیماران مبتلا به بدشکلی بدنی انگلیسی پرداختند. نتایج به دست آمده مشخص کرد پرسشنامه اضطراب ظاهری در نمونه بالینی از ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی برخوردار است و می‌تواند به عنوان یک مقیاس تک‌عاملی مورد استفاده قرار گیرد. ویژگی‌های اضطراب ظاهری شامل نگرانی‌های ظاهری بیش از حد و اختلالات، رفتارهای وقت‌گیر، مانند بررسی‌های مکرر و آراستگی بیش از حد برای پنهان کردن یا استتار نواقص است (بوسیر، گیویا و گریفیتس<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). در پژوهش‌های گذشته، معیارهای علائم اضطراب ظاهری تمایل به ارزیابی رفتارهایی (مانند بررسی ظاهری در آینه) داشتند (شیفرد<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). اگرچه هنوز یک معیار استاندارد جهانی توافق شده برای ارزیابی مشغله‌های ظاهری وجود ندارد، موارد استفاده شده بر روی ضربه زدن به فرایندهای مقایسه اجتماعی (مقایسه ظاهر شخصی با ظاهر دیگران)، نگرانی در مورد جلب نظر در مورد ظاهر، یا بررسی یا بهبود ظاهر تمرکز دارند (پاپاپانو<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). مقایسه این موضوعات با مواردی در مورد معیارهای پرکاربرد اضطراب ظاهری نشان می‌دهد که چگونه رفتارهایی می‌تواند نشان‌دهنده علائم اضطراب ظاهری باشد (و می‌تواند خطراتی برای اختلال بدشکلی بدن یا اختلالات خوردن باشد). با این حال، تا به امروز، پژوهش‌های اضطراب ظاهری و دل‌مشغولی، که در اینجا به ترتیب به عنوان اضطراب ظاهری و دغدغه ظاهر نامیده می‌شوند، در نظر نگرفته است. بنابراین، هنوز مشخص نیست که آیا اضطراب و مشغله ظاهری به هم مرتبطند و آیا آنها در عوامل خطر مشترک‌اند یا خیر. در این زمینه، پژوهش حاضر با هدف اعتبارسنجی پرسشنامه اضطراب ظاهری در بیماران ایرانی مبتلا به اختلال بدشکلی بدن انجام شد.

## روش

پژوهش توصیفی حاضر در پی ارزیابی شاخص‌های روان‌سنجی و اعتباریابی پرسشنامه است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه مراجعان به کلینیک‌های تخصصی پوست و زیبایی در شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود. با توجه به نظر تاباچنیک<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۰۷) در

- 
1. Veale
  2. Boursier, Gioia & Griffiths
  3. Shepherd
  4. Papapanou
  5. Tabachnick

خصوص برآورد حجم نمونه برای مطالعات اعتباریابی و تحلیل عاملی حداقل ۳۰۰ نفر لازم است و اگر این رقم بالاتر افزایش یابد عالی است. لذا در پژوهش حاضر تعداد ۳۳۰ بیمار مبتلا به اختلال بدشکلی بدن به عنوان حجم نمونه انتخاب و با روش نمونه‌گیری در دسترس جمع‌آوری شدند. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان در این پژوهش شامل سن ۱۵ تا ۵۰ سال، دارای سواد خواندن و نوشتن، کسب حداقل نمره ۲۱ در مقیاس بدشکلی بدن و گرفتن تشخیص اختلال در مصاحبه بالینی توسط روان‌پزشک بود. ملاک خروج از این پژوهش داشتن اختلالات بارز جسمانی و روانی و تحت هر نوع درمان دارویی یا روان‌شناختی بودن و همچنین نارضایتی در اجرای پژوهش بود. افراد نمونه چک‌لیست جمعیت‌شناختی، پرسشنامه اضطراب ظاهری و پرسشنامه اختلال بدشکلی بدن را تکمیل نمودند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و آماره‌های توصیفی میانگین، انحراف معیار و آماره‌های استنباطی همبستگی، ضریب پایایی و بارهای عاملی (با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی) تحلیل شدند.

## ابزارها

چک‌لیست ویژگی‌های جمعیت‌شناختی: این پرسشنامه محقق ساخته شامل بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی توسط پژوهشگر تدوین شد و شامل جنس، سن، تحصیلات، وضعیت تأهل است.

پرسشنامه اضطراب ظاهری: پرسشنامه اضطراب ظاهری یک مقیاس خود‌گزارشی ۱۰ گویه‌ای است که در ابتدا برای ارزیابی فرایندهای شناختی و رفتارهای جستجوی ایمنی مشخصه پاسخ به تصویر بدنی تحریف شده و شرم مرتبط در افراد با اختلال بدشکلی بدن طراحی شده است (برای مثال، گویه‌های توجه متمرکز بر خود، نشخوار فکری، بررسی ظاهر در سطوح بازتابنده و غیره را ارزیابی می‌کنند). پرسشنامه اضطراب ظاهری به طور گسترده‌تری در مطالعات بالینی برای بررسی شدت اختلال بدشکلی بدن و پاسخ به درمان در نمونه‌های نوجوان و بزرگسال استفاده می‌شود (ویال و همکاران، ۲۰۱۴). پرسشنامه اضطراب ظاهری، ابزار مفیدی برای ارزیابی سطح علائم اختلال بدشکلی بدن به نظر می‌رسد و دارای تعدادی مزیت است، از جمله جامع‌تر بودن در ارزیابی علائم و داشتن گزینه‌های پاسخ متعدد برای ارزیابی بهتر سطح شدت علائم. در مطالعه اولیه روی

ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اضطراب ظاهری، مقیاس یک ساختار دو عاملی را در نمونه‌ای از افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن نشان داد، اما یک ساختار یک عاملی را در یک نمونه جامعه از افراد با نگرانی‌های ظاهری بالا گزارش‌دهنده نشان داد. ابتدا، در مطالعه‌ای بر روی ۱۳۹ نفر (زن ۷۲ نفر) و مرد (۶۷ نفر؛ میانگین سنی ۲۸ سال) با تشخیص اختلال بدشکلی بدن، تحلیل عاملی اکتشافی ساختار دو عاملی (یعنی نظارت بر اجتناب و تهدید) را با شش مورد نشان داد. بارگذاری آیت‌های پرسشنامه اضطراب ظاهری بر روی عامل اول با عنوان اجتناب (که ۳۷/۵ درصد از واریانس را به خود اختصاص داد) و چهار آیت پرسشنامه اضطراب ظاهری در یک عامل دوم با برجسب نظارت بر تهدید بارگذاری شد (۲۲/۸٪ از واریانس را به خود اختصاص داد). این دو عامل ۶۰/۳ درصد از واریانس آیت‌ها را به خود اختصاص دادند. علی‌رغم یافتن دو عامل، ۱۰ مورد به عنوان یک عامل واحد در نظر گرفته شد و سازگاری درونی خوبی یافت شد ( $\alpha=0/86$ ). علاوه بر این، پرسشنامه اضطراب ظاهری به تغییر حساس بود، با نمرات به طور قابل توجهی پس از ۱۶ جلسه رفتاردرمانی شناختی کاهش یافت. با این حال، پرسشنامه اضطراب ظاهری فقط به طور متوسط با همبستگی (۰/۵۵) همبستگی داشت که اعتبار همگرایی رضایت‌بخشی را نشان داد. دوم، تحلیل عاملی با یک نمونه جامعه از ۱۰۸ نفر (۸۲ زن و ۲۶ مرد با میانگین سنی ۲۸-۲۹ سال) که سطوح بالایی از نگرانی‌های ظاهری را تجربه کردند (یعنی نمره کل در پرسشنامه اضطراب ظاهری بیش از ۱۳ بود؛ انجام شد و دو مؤلفه با استفاده از تحلیل مؤلفه‌های اصلی شناسایی شدند (ویال و همکاران، ۲۰۱۴). برخلاف انتظارات، نتایج تحلیل از وجود یک ساختار تک‌عاملی پشتیبانی می‌کند، که هر ۱۰ آیت بین ۰/۳۷ و ۰/۸۳ بارگذاری می‌شوند و این عامل تنها ۵۴ درصد از واریانس اقلام را تشکیل داد. پرسشنامه اضطراب ظاهری، سازگاری درونی خوب ( $\alpha=0/91$ ) و پایایی آزمون مجدد خوب در پیگیری یک هفته‌ای با همبستگی درون کلاسی ۰/۸۷ داشت. علاوه بر این، شرکت‌کنندگان در گروه بدشکلی بدن در مقایسه با نمونه جامعه به طور قابل توجهی در پرسشنامه اضطراب ظاهری امتیاز بیشتری کسب کردند (ویال و همکاران، ۲۰۱۴). در پژوهش حاضر نیز، از شاخص روایی محتوا<sup>۱</sup> و شاخص نسبت روایی محتوا<sup>۲</sup> به منظور سنجش روایی محتوای پرسشنامه استفاده شد. شاخص روایی محتوا و شاخص نسبت روایی

1. Content validity index
2. Content validity ratio

محتوای پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۰ به دست آمدند که روایی محتوای مطلوب مقیاس علائم صدمه اخلاقی را نشان می‌دهند. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ نمره کل (۰/۸۶) به دست آمد.

اختلال بدشکلی بدن: مقیاس اصلاح‌شده و سواس فکری عملی یل-براون برای اختلال بدشکلی بدن توسط فیلیپس و همکاران (۱۹۹۷) طراحی شد. این مقیاس یک ابزار خودسنجی ۱۲ سؤالی است که شدت علائم اختلال بدشکلی بدن را مورد سنجش قرار می‌دهد که دارای یک ساختار مرتبه‌ای دو عاملی و دو سؤال اضافی است. این عوامل عبارت‌اند از: (۱) و سواس‌های فکری (۲) و سواس عملی و دو سؤال اضافی در مورد بینش و اجتناب. پاسخ‌دهندگان میزان توافقشان را با هر کدام از گویه‌ها در مقیاس لیکرت که از دامنه کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم گسترده است، نشان می‌دهند. کاملاً مخالفم نمره صفر و کاملاً موافقم نمره ۴ می‌گیرد. سؤالات ۱ تا ۵ و سواس فکری و ۵ تا ۱۰ و سواس عملی و سؤال ۱۱ اجتناب و سؤال ۱۲ بینش را می‌سنجد. نمره کل بالای ۲۰ نشان‌دهنده تشخیص اختلال بدشکلی بدن است. مطالعات مربوط به پایایی و روایی اختلال بدشکلی بدن نشان می‌دهد که این ابزار برای سنجش علائم «بدشکلی بدن» مناسب است (فیلیپس و همکاران، ۱۹۹۷). پایایی از نوع ارزیاب‌ها و بازآزمایی مناسبی را برای این پرسشنامه گزارش کردند. پایایی از نوع بازآزمایی در دوره یک هفته‌ای مناسب بود ( $r=0/88$ ). ضریب آلفای کرونباخ برای همسانی درونی ۰/۸۰. به دست آمد که نشان‌دهنده هماهنگی درونی بالای این مقیاس است. اگرچه نقطه برشی برای تشخیص اختلال بدشکلی بدن وجود ندارد ولی پیشنهاد شده است که نمره بالای ۲۰ جهت تشخیص بدشکلی بدن تعیین شود (فیلیپس، منارد، فای و ویسبرگ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵). ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۸۴ به دست آمد.

#### یافته‌ها

در این پژوهش ۳۳۰ مراجعه‌کننده به کلینیک‌های تخصصی پوست و زیبایی در شهر تهران شرکت داشتند. ۴۰ نفر (۱۲ درصد) از شرکت‌کنندگان دارای جنسیت مرد و ۲۹۰ نفر (۸۸ درصد) از شرکت‌کنندگان دارای جنسیت زن بودند. میزان تحصیلات ۲۵ نفر (۷/۵ درصد)

از شرکت کنندگان دارای مدرک زیردیپلم، ۶۵ نفر (۱۹/۶ درصد) دارای مدرک دیپلم، ۱۳۶ نفر (۴۱ درصد) دارای مدرک فوق دیپلم، ۱۸ نفر (۵/۴ درصد) دارای مدرک لیسانس، ۶۲ نفر (۱۹ درصد) دارای مدرک فوق لیسانس و ۲۴ نفر (۷/۲ درصد) دارای مدرک دکترا بود. همچنین، ۹ نفر (۳ درصد) از شرکت کنندگان مجرد، ۱۸۹ نفر (۵۷/۲ درصد) متأهل و ۱۳۲ نفر (۳۹/۸ درصد) مطلقه بود.

جدول ۱ اطلاعات توصیفی نمرات شرکت کنندگان در پژوهش

شاخص	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
اضطراب ظاهری	۳۹/۷۷	۶/۵۳	۰/۱۳	۰/۱۰
بدشکلی بدن	۳۲/۰۵	۴/۳۰	۰/۲۱	۰/۲۴

در جدول ۱ اطلاعات توصیفی شرکت کنندگان شامل میانگین و انحراف معیار ارائه می شود. همچنین به منظور بررسی نرمالیتی داده ها نتایج چولگی و کشیدگی متغیرها گزارش شد. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون چولگی و کشیدگی استفاده شد. کلاین<sup>۱</sup> (۲۰۱۵) پیشنهاد می دهد که قدر مطلق چولگی و کشیدگی متغیرها باید مثبت و منفی ۲ باشند. با توجه به جدول ۱، قدر مطلق چولگی و کشیدگی تمامی متغیرها کمتر از ۲ است، بنابراین این پیش فرض نرمال بودن داده ها نیز برقرار است. به منظور بررسی روایی سازه مقیاس، ابتدا به بررسی تحلیل عاملی تأییدی آن می پردازیم. مناسب بودن گویه های آزمون برای تحلیل عاملی با استفاده از شاخص همبستگی نمره هر گویه با نمره کل تصحیح شده مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این بررسی در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲ همبستگی گویه ها با نمره کل تصحیح شده

گویه	همبستگی با نمره کل تصحیح شده	گویه	همبستگی با نمره کل تصحیح شده
۱	۰/۴۲	۶	۰/۷۴
۲	۰/۶۶	۷	۰/۶۵
۳	۰/۶۵	۸	۰/۲۶
۴	۰/۷۴	۹	۰/۴۶
۵	۰/۵۹	۱۰	۰/۵۹

بر اساس جدول ۲، بررسی میزان همبستگی گویه‌ها با نمره کل تصحیح‌شده نشان می‌دهد که تمام گویه‌های مقیاس از همبستگی با نمره کل تصحیح‌شده بیشتر از ۰/۳۰ برخوردارند. مثبت بودن تمام ضرایب همبستگی حاکی از آن است که تمام گویه‌ها همسو با نمره کل مقیاس هستند (هالکویست، رایت و مولنار<sup>۱</sup>، ۲۰۲۱). برای بررسی روایی سازه از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. در این بخش به این موضوع می‌پردازیم که آیا ساختار عاملی به دست آمده در تحلیل عاملی تأییدی، برازش می‌شود و مورد تأیید قرار می‌گیرد؟ برای آنکه اطمینان حاصل نماییم که نتایج تحلیل عاملی تأییدی از روایی و قوت لازم برخوردار است، این تحلیل را در یک نمونه متفاوت با نمونه‌ای که تحلیل عاملی تأییدی از آن استخراج شده است، بررسی کردیم. شاخص‌های نیکویی برازش مدل به دست آمده در تحلیل عاملی تأییدی در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳ شاخص‌های نیکویی برازش مدل تک‌عاملی اضطراب ظاهری

مقادیر محاسبه شده	شاخص‌های نیکویی برازش
۳۵/۳۸	مجذور خی
۳۶	درجه آزادی
۰/۰۰۱	Value-P
۲/۲۱	نسبت مجذور خی به درجه آزادی $\chi^2/df$
۰/۰۸	ریشه میانگین مجذور خطای تقریب RMSEA
۰/۰۵	ریشه میانگین مجذور باقیمانده استاندارد SRMR
۰/۹۳	شاخص نیکویی برازش GFI
۰/۹۴	شاخص برازش تطبیقی CFI
۰/۹۰	شاخص برازش هنجار شده NFI
۰/۹۲	شاخص برازش هنجار نشده NNFI
۰/۹۴	شاخص برازش رشدی IFI

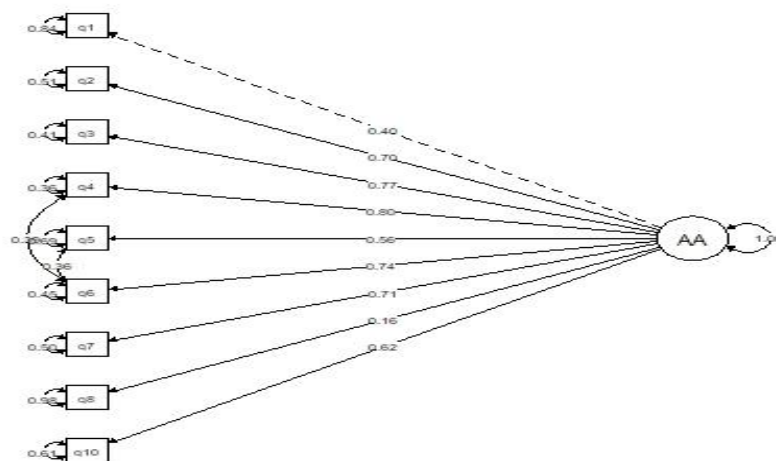
همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، در این پژوهش برای بررسی برازش مدل به دست آمده، از شاخص‌های مجذور خی، خی دوی نسبی (نسبت مجذور خی به درجه آزادی)، RMSEA، SRMR، GFI، CFI، NFI، NNFI و IFI استفاده شد. در ارزیابی برازش مدل، مجذور خی یک شاخص سنتی و رایج است که عدم معناداری آن در سطح

۰/۰۵ نشان‌دهنده برازش بسیار مناسب مدل است (بارت<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). با این حال این شاخص با محدودیت‌های قابل توجهی مواجه است که از جمله بارزترین این محدودیت‌ها، حساسیت به حجم نمونه است (الکسوپولوس و کالایتزیدیس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). از آنجا که مجذور خی در اصل یک آزمون معناداری آماری است، کاربرد آن در نمونه‌های بزرگ، تقریباً همیشه منجر به رد شدن مدل شده و از طرف دیگر، در نمونه‌های کوچک توان خود را از دست می‌دهد. برای حل این مشکل و کاهش اثر حجم نمونه، شاخص نسبت مجذور خی بر درجه آزادی معرفی شد (باقری شیخانگفشه، فراهانی، فتحی آشتیانی، ۱۴۰۱). اگرچه خی دوی نسبی فاقد یک مقدار ثابت به‌عنوان نسبت قابل قبول است (الکسوپولوس و کالایتزیدیس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴). تاباچنیک، فیدل و اولمن<sup>۴</sup> (۲۰۱۳) مقادیر کمتر از ۳ را به‌عنوان نسبت قابل قبول برای این شاخص جهت برازش بسیار مطلوب مدل معرفی کرده‌اند. خی دوی نسبی در مدل بررسی شده برابر با ۲/۲۱ است که بیانگر برازش بسیار مطلوب مدل هست (اسدی، ۱۴۰۱).

شاخص بعدی RMSEA است که اگر کوچک‌تر از ۰/۰۸ باشد بر برازش مطلوب مدل دلالت دارد (الکسوپولوس و کالایتزیدیس، ۲۰۰۴) و نشان‌دهنده این است که خطای اندازه‌گیری در مدل کنترل شده است. میزان محاسبه‌شده آن در مدل مورد نظر برابر با ۰/۰۸ و نشان‌دهنده برازش مطلوب مدل به دست آمده پژوهش حاضر است. شاخص SRMR نیز در صورتی که کوچک‌تر از ۰/۰۹ باشد حاکی از مناسب بودن مدل است (بارت، ۲۰۰۷)؛ که مقدار محاسبه‌شده آن در این پژوهش برابر با ۰/۰۵ است. سایر شاخص‌های محاسبه‌شده از شاخص‌های نیکویی برازش که عبارت‌اند از GFI، CFI، NFI، NNFI و IFI، مقادیری بین صفر تا یک را می‌توانند اتخاذ کنند که هر چه مقدار آنها به یک نزدیک‌تر باشد، مدل از برازش بهتری برخوردار است. این مقادیر در صورتی که بزرگ‌تر از ۰/۹۰ باشند، بر برازش بسیار مطلوب و بسیار مناسب و در صورتی که بزرگ‌تر از ۰/۸۰ باشند، بر برازش مطلوب مدل دلالت دارند (الکسوپولوس و کالایتزیدیس، ۲۰۰۴). مقادیر محاسبه‌شده این شاخص‌ها در این پژوهش برای مدل مورد نظر به ترتیب عبارت‌اند از: ۰/۹۳، ۰/۹۴، ۰/۹۰، ۰/۹۲ و ۰/۹۴ که دلالت بر مطلوب و بسیار مطلوب بودن مدل به دست آمده دارند.

- 
1. Hallquist, Wright & Molenaar
  2. Alexopoulos & Kalaitzidis
  3. Barrett
  4. Tabachnick, Fidell & Ullman

در مجموع می‌توان گفت نتایج تحلیل عاملی تأییدی حاکی از برازش بسیار خوب مدل تک‌عاملی به‌دست آمده در تحلیل عاملی تأییدی است (نمودار ۱).



نمودار ۱ مدل تک‌عاملی اضطراب ظاهری و ضرایب استاندارد مسیرها

جدول ۴ آلفای کرونباخ و همبستگی همگرا عوامل مقیاس اضطراب ظاهری

همبستگی همگرای همبستگی پیرسون با مقیاس بدشکلی بدن	آلفای کرونباخ	اضطراب ظاهری
۰/۷۲	۰/۸۶	
۰/۰۰۱	-	Sig

در ادامه به بررسی دیگر ویژگی‌های سنجشی این نسخه می‌پردازیم. میانگین واریانس استخراج شده<sup>۱</sup> برای مقیاس اضطراب ظاهری ۰/۵۶ به دست آمد. میزان قابل قبول میانگین واریانس استخراج شده مقادیر بزرگ‌تر از ۰/۵ هست (رایکو، مارکولیدس، منولد و هریسون<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹) و بیانگر روایی همگرای مقیاس و این نکته است که هر گویه فقط عامل خود را اندازه‌گیری می‌کند و ترکیب آنها به گونه‌ای است که تمام عوامل به‌خوبی از یکدیگر تفکیک شده‌اند. علاوه بر این روایی همگرای این مقیاس از طریق محاسبه همبستگی پیرسون با پرسشنامه بدشکلی بدن تأیید شد؛ بدین ترتیب که بین مقیاس اضطراب

1. Average Variance Extracted  
2. Raykov, Marcoulides, Menold & Harrison

ظاهری با نمره کل پرسشنامه بدشکلی بدن رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد (جدول ۴). به منظور بررسی اعتبار نسخه فارسی مقیاس اضطراب ظاهری، ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ)، تتای ترتیبی، و اعتبار مرکب مورد بررسی قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس برابر با ۰/۸۶ محاسبه شد. از آنجا که مقدار مناسب آلفا برای اعتبار یک مقیاس بزرگ‌تر از ۰/۷ است (هلمز، هنزی، ساس و میفسود<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶)، مقدار آلفای محاسبه شده مقیاس حاضر، نشان‌دهنده اعتبار مناسب هست. ضریب تتای ترتیبی کل مقیاس نیز برابر با ۰/۸۷ محاسبه شد و برای اعتبار یک مقیاس، مقادیر بالاتر از ۰/۸ قابل قبول است. در بررسی اعتبار مرکب<sup>۲</sup> عوامل مقیاس، مقدار محاسبه شده ۰/۷۸ به دست آمد و براساس نظر رایکو و همکاران (۲۰۱۹) مقادیر بالاتر از ۰/۷ قابل قبول است.

جدول ۵ ضرایب مقیاس اضطراب ظاهری

خطای استاندارد	t	$\beta$	b	گویه‌ها
-	-	۰/۴۰	۱/۰۰	۱. من ظاهرم را بررسی می‌کنم (مثلاً در آینه، با لمس انگشتانم یا با گرفتن عکس از خودم).
۰/۴۰	۴/۶۱	۰/۷۰	۱/۸۵	۲. من جنبه‌های ظاهری خود را با دیگران مقایسه می‌کنم.
۰/۳۰	۴/۷۳	۰/۷۷	۱/۴۲	۳. من به دلیل ظاهرم از موقعیت‌ها یا افراد دوری می‌کنم.
۰/۴۱	۴/۷۸	۰/۸۰	۱/۹۸	۴. من به این فکر می‌کنم که چگونه ظاهرم را استتار یا تغییر دهم.
۰/۳۲	۴/۲۳	۰/۵۵	۱/۳۶	۵. من از سطوح بازتابنده، عکس‌ها یا فیلم‌های خودم اجتناب می‌کنم.
۰/۳۴	۴/۶۷	۰/۷۴	۱/۶۳	۶. سعی می‌کنم جنبه‌های ظاهرم را استتار یا تغییر دهم.
۰/۳۶	۴/۶۱	۰/۷۰	۱/۶۸	۷. درباره وقایع یا دلایل گذشته فکر می‌کنم تا توضیح بدهم که چرا این‌گونه به نظر می‌رسم.
۰/۲۳	۱/۷۱	۰/۱۵	۰/۴۰	۸. من به جای اینکه روی محیط اطرافم احساس کنم، روی احساسم تمرکز دارم.
-	-	-	-	۹. ظاهرم را با دیگران در میان می‌گذارم یا در مورد آن از آنها سؤال می‌کنم.
۰/۳۲	۴/۴۳	۰/۶۲	۱/۴۵	۱۰. من سعی می‌کنم از دیدن جنبه‌های من توسط مردم جلوگیری کنم.

1. Helms, Henze, Sass & Mifsud  
2. Composite Reliability

### بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف توسعه و تأیید ویژگی‌های روان‌سنجی اندازه‌گیری فرایند جدید اضطراب ظاهری، برای کمک به پژوهش‌های بالینی انجام شد. تحلیل اضطراب ظاهری در یک نمونه بالینی و جامعه، قابلیت اطمینان، اعتبار و ساختار عاملی موجودی را مشخص کرد. اضطراب ظاهری، سازگاری داخلی خوبی را نشان داد، که نشان می‌دهد مقیاس ساختار کلی منسجمی را اندازه‌گیری می‌کند. نشان داده شد که پرسشنامه اضطراب ظاهری دارای ثبات زمانی کافی است. شواهد اعتبار اضطراب ظاهری در اندازه‌گیری علائم اختلال بدشکلی بدن از ارتباط معنی‌دار و قوی آن با علائم اختلال بدشکلی اندازه‌گیری شده توسط افسردگی و اضطراب ناشی می‌شود. پرسشنامه اضطراب ظاهری همچنین حساسیت خود را به تغییر در طول درمان نشان داد. علاوه بر این، نمرات کل پرسشنامه اضطراب ظاهری در افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن در مقایسه با یک نمونه غیر بالینی به طور قابل توجهی بالاتر بود. این یافته با مطالعات بورسیر، گیویا و گریفیتس (۲۰۲۰)، شیفرد و همکاران (۲۰۱۹) و میتال و همکاران (۲۰۲۲) همخوان است.

در تبیین این‌گونه می‌توان بیان کرد که تصویر بدنی به عنوان میزان رضایت از جسم خود تعریف می‌شود و احساسات مثبت و منفی فرد در مورد شکل و اندازه بدن است (دونوفری، کمپوس، ماروکو و سیلوا<sup>۱</sup>، ۲۰۲۱). به این ترتیب اختلال در تصویر بدنی، می‌تواند به عنوان هر نوع اختلال عاطفی، شناختی، رفتاری یا ادراکی تعریف شود که به طور مستقیم با یک جنبه از ظاهر جسمانی مرتبط است. تصویر بدنی می‌تواند به نارضایتی از بدن و احساس عدم جذابیت منجر شود، بدین معنی که فرد با ظاهر جسمانی خود مشکل پیدا می‌کند و این امر موجب اختلال در عملکرد او می‌شود (داکانالیس<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). تنش و اضطراب، دیدگاه خودمنتقدانه و خودارزش‌دهی پایین به طور منفی تفکر افراد در مورد بدن آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. هسته مرکزی اختلال بدشکلی بدن توجه متمرکز بر خود افراطی درباره تصویر بدنی آشفته است، این ارزیابی منفی از تصویر بدنی به نشخوار فکری، تغییر در مزاج و روی آوردن به رفتارهای ایمنی و همچنین اجتنابی نظیر پرهیز از خوردن و بازداری منجر می‌شود (ریچنبرگر، رادیکس، بلیچرت و لگنباور<sup>۳</sup>، ۲۰۲۲).

1. Donofre, Campos, Marôco & Silva

2. Dakanalis

3. Reichenberger, Radix, Blechert & Legenbauer

اغلب بیماران مبتلا به اختلال بدشکلی بدن، بینش ضعیف یا باورهای هذیانی مرتبط با این اختلال دارند. همچنین تمایل دارند این طور فکر کنند که نظر بیشتر افراد دربارهٔ نقص خیالی شان، مانند آنهاست (آتیک، اونده، دومنوری، توتار و یگیت<sup>۱</sup>، ۲۰۲۱). همچنین مطالعات نشان دادند تجارب بین فردی مانند مقایسهٔ اجتماعی و کاهش پاداش محیطی منجر به شکل‌گیری نگرش‌های منفی نسبت به ظاهر در مبتلایان بدشکلی می‌گردد (سانلیر، پهلویان، سبونکولار، باکان و ایگوزار<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). در تبیین این نتایج می‌توان گفت زمانی که برنامه‌های تقویت، کمرنگ‌تر می‌شود، افراد در می‌یابند که در رفتارهای روزمره درگیر شده‌اند و به رفتارهای کمکی برای کسب پاداش روی می‌آورند. در اکثر مواقع این رفتارهای کمکی، رفتارهای افراطی و تسکین‌دهنده‌های موقتی هستند که در اختلالات روانی دیده می‌شوند (ماسترو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). رفتارهای افراطی و تسکین‌دهنده‌های موقت را می‌توان در بسیاری از اختلالات روانی مانند اجبارها در بدشکلی بدن دید. از سوی دیگر، ناتوانی در کسب موفقیت و پاداش، فرد را به سمت سوءتعبیر محرک‌های محیطی و ارزیابی منفی از خود، محیط و دیگران سوق می‌دهد و موجب شکل‌گیری نقص‌های شناختی و تفکر ارجاعی می‌گردد. تفکر ارجاعی شامل خود اسنادهای برگرفته از رویدادها و رفتارهاست که مفهومی منفی برای شخص دارد و می‌تواند زمینه را برای شکل‌گیری اختلالات روانی مهیا سازد (تورل<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۸).

در مجموع، پرسشنامه اضطراب ظاهری، شامل دو عامل پنهان در گروه اختلال بدشکلی بدن بود. اولین مورد نشان‌دهندهٔ اجتناب و استتار بود. عامل دوم نظارت بر تهدید بود. این عوامل نشان‌دهندهٔ روش واکنش با رویکرد یا اجتناب از یک تهدید بالقوه است. موارد مربوط به عامل اجتناب به خودداری از نشانه‌هایی که ممکن است باعث ارزیابی منفی توسط خود یا دیگران شود، تلاش برای استتار خود یا اجتناب از هرگونه یادآوری ظاهر اشاره دارد. مورد مقایسه تا حدی یک عامل پیچیده است زیرا هم بر روی اجتناب و هم به میزان کمتر در نظارت بر تهدید بار می‌شود. این ممکن است به این دلیل باشد که فرایند مقایسه یک ویژگی شامل رتبه‌بندی اجتماعی است. افراد ممکن است از طرد شدن یا تحقیر بترسند و پس از اینکه خود را در ردیف

---

1. Atik, Önde, Domnori, Tutar & Yiğit  
 2. Sanlier, Pehlivan, Sabuncular, Bakan & Isguzar  
 3. Mastro  
 4. Turel

پست‌تر قرار دادند (نظارت بر تهدید)، احتمالاً رفتار مطیعانه و اجتناب اجتماعی از خود نشان می‌دهند. مؤلفه «نظارت بر تهدید» شامل مواردی است که بیش از حد روی خود متمرکز شده و تصویر داخلی را در برابر آنچه در آینه یا سطح بازتابنده دیده می‌شود، بررسی می‌کند. نشخوار فکری و پرسش از دیگران ممکن است در پاسخ به خاطره‌ای از یک تصویر در تلاش برای بررسی دقیق ظاهر و نحوه حل مشکل باشد. بنابراین، افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن ممکن است از تعارض کلاسیک بین رویکرد و اجتناب، تغییر مسیر دهند. از طرف دیگر، برخی از افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدن ممکن است بیشتر یک یا چند راهبرد را انتخاب کنند. به ناچار این فرایندها پیامد ناخواسته تقویت رفتار، افزایش مشغله و ناراحتی و حفظ علائم بدشکلی بدن را به همراه دارند. مطالعه حاضر یک مقیاس خود گزارشی مختصر را تأیید کرده است که می‌تواند توسط پزشکان و محققان برای ارزیابی فرایندهای شناختی و رفتارهایی که علائم اختلال بدریخت‌انگاری را حفظ می‌کنند، استفاده کنند. اضطراب ظاهری می‌تواند به عنوان ابزاری برای برنامه‌ریزی درمان و اندازه‌گیری نتیجه استفاده شود.

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی را داشته است که در به‌دست آوردن نتایج آن بی‌تأثیر نبوده است. جامعه آماری این پژوهش کلیه مراجعان به کلینیک‌های تخصصی پوست و زیبایی شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بودند؛ به همین دلیل در تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها و مناطق دیگر باید جانب احتیاط رعایت شود. محدود بودن پژوهش به پرسشنامه‌های خود گزارشی از دیگر محدودیت‌های پژوهش به شمار می‌رود. در همین راستا پیشنهاد می‌شود، در مطالعات آتی با از مصاحبه و مشاهده استفاده نمایند. همچنین با توجه به تأثیرات گسترده شبکه‌های اجتماعی، رسانه، اینترنت و دوستان بر روی تصویر بدنی بسیاری از نوجوانان، جوانان و بزرگسالان، به پژوهشگران پیشنهاد می‌گردد جهت بررسی علائم و نشانگان اضطراب ظاهری در گروه‌های مختلف از پرسشنامه تک‌عاملی اضطراب ظاهری استفاده نمایند.

سپاسگزاری: نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

تضاد منافع: این پژوهش برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی به دنبال نداشته است و نتایج آن به صورت شفاف بیان شده است.

## منابع

- اسدی، م. (۱۴۰۱)، «ساخت و اعتباریابی مقیاس والدگری موفق بر اساس فرهنگ خانواده‌های ایران: پژوهشی مبتنی بر ریاضیات فزیم، روان‌شناسی فرهنگی، ۶ (۲)، ۱۳۹-۱۰۶.
- باقری شیخانگفشه، ف.، فراهانی، ح.، و فتحی آشتیانی، ع. (۱۴۰۱)، «ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس تغییر در رفتارهای مرتبط با سبک زندگی طی همه‌گیری کووید-۱۹»، *ماهنامه پایش*، ۲۱ (۵)، ۴۹۰-۴۸۱.
- شبهانگ، ر.، باقری شیخانگفشه، ف.، یوسفی سیاکوچه، ع.، مهربخش مرخالی، م.ع. (۱۴۰۰). «مقیاس اعتبار منبع و گسستگی فرااجتماعی در سطوح بالا و پایین تعامل فرااجتماعی نوجوانان با افراد مشهور مورد علاقه‌شان»، *روان‌شناسی فرهنگی*، ۵ (۲)، ۴۲-۲۵.
- Aderka, I. M., Gutner, C. A., Lazarov, A., Hermesh, H., Hofmann, S. G., & Marom, S. (2014). "Body image in social anxiety disorder, obsessive-compulsive disorder, and panic disorder". *Body image*, 11 (1), 51-56.
- Atik, E., Önde, M. M., Domnori, S., Tutar, S., & Yigit, O. C. (2021). "A comparison of self-esteem and social appearance anxiety levels of individuals with different types of malocclusions". *Acta Odontologica Scandinavica*, 79 (2), 89-95.
- Alexopoulos, D. S., & Kalaitzidis, I. (2004). Psychometric properties of Eysenck personality questionnaire-revised (EPQ-R) short scale in Greece. *Personality and Individual Differences*, 37 (6), 1205-1220.
- Barrett, P. (2007). Structural equation modelling: Adjudging model fit. *Personality and Individual Differences*, 42 (5), 815-824.
- Brohede, S., Wijma, B., Wijma, K., & Blomberg, K. (2016). 'I will be at death's door and realize that I've wasted maybe half of my life on one body part': the experience of living with body dysmorphic disorder. *International journal of psychiatry in clinical practice*, 20 (3), 191-198.
- Boursier, V., Gioia, F., & Griffiths, M. D. (2020). Do selfie-expectancies and social appearance anxiety predict adolescents' problematic social media use?. *Computers in Human Behavior*, 110, 106395.
- Cohen, R., Newton-John, T., & Slater, A. (2021). The case for body positivity on social media: Perspectives on current advances and future directions. *Journal of health psychology*, 26 (13), 2365-2373.
- Cihan, A., & Cihan, E. (2019). Interrelation between appearance anxiety and sexual functions in women: the role of surgical scars, morphologic features, and accompanying depression. *The Journal of Sexual Medicine*, 16 (11), 1769-1778.
- Corazza, O., Simonato, P., Demetrovics, Z., Mooney, R., van de Ven, K., Roman-Urrestarazu, A., ... & Martinotti, G. (2019). The emergence of Exercise Addiction, Body Dysmorphic Disorder, and other image-related psychopathological correlates in fitness settings: A cross sectional study. *PloS one*, 14 (4), e0213060.
- Densham, K., Webb, H. J., Zimmer-Gembeck, M. J., Nesdale, D., & Downey, G. (2017). Early adolescents' body dysmorphic symptoms as compensatory responses to parental appearance messages and appearance-based rejection sensitivity. *Body Image*, 23, 162-170.
- Du Rocher, A. R., Anderson, C. A., Ashkar, Y., Leung, I., Lynch, H., Shah, M., ... & Watkinson, K. (2023). Personality, self-appraisals, and body conscious emotions as predictors of symptoms of body dysmorphia and restrictive disordered eating. *International Journal of Personality Psychology*, 9, 27-36.
- Donofre, G. S., Campos, J. A. D. B., Marôco, J., & Silva, W. R. D. (2021). Cross-cultural adaptation of the Social Appearance Anxiety Scale to the Portuguese language. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 70, 261-265.

- Dakanalis, A., Carrà, G., Calogero, R., Zanetti, M. A., Volpato, C., Riva, G., ... & Cipresso, P. (2016). The Social Appearance Anxiety Scale in Italian adolescent populations: Construct validation and group discrimination in community and clinical eating disorders samples. *Child Psychiatry & Human Development*, 47, 133-150.
- Fatt, S. J., Fardouly, J., & Rapee, R. M. (2019). # malefitspo: Links between viewing fitspiration posts, muscular-ideal **internalization**, appearance comparisons, body satisfaction, and exercise motivation in men. *New Media & Society*, 21 (6), 1311-1325.
- Hallquist, M. N., Wright, A. G., & Molenaar, P. C. (2021). Problems with centrality measures in psychopathology symptom networks: Why network psychometrics cannot escape psychometric theory. *Multivariate behavioral research*, 56 (2), 199-223.
- Helms, J. E., Henze, K. T., Sass, T. L., & Mifsud, V. A. (2006). Treating Cronbach's alpha reliability coefficients as data in counseling research. *The counseling psychologist*, 34 (5), 630-660.
- Irvine, K. R., McCarty, K., McKenzie, K. J., Pollet, T. V., Cornelissen, K. K., Toveé, M. J., & Cornelissen, P. L. (2019). Distorted body image influences body schema in individuals with negative bodily attitudes. *Neuropsychologia*, 122, 38-50.
- Jefferies-Sewell, K., Chamberlain, S. R., Fineberg, N. A., & Laws, K. R. (2017). Cognitive dysfunction in body dysmorphic disorder: new implications for nosological systems and neurobiological models. *CNS spectrums*, 22 (1), 51-60.
- Jassi, A. D., Baloch, A., Thomas-Smith, K., & Lewis, A. (2020). Family accommodation in pediatric body dysmorphic disorder: A qualitative study. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 84 (4), 319-336.
- Kelly, M. M., Didie, E. R., & Phillips, K. A. (2014). Personal and appearance-based rejection sensitivity in body dysmorphic disorder. *Body Image*, 11 (3), 260-265.
- Kline RB. (2015). Principles and practice of structural equation modeling. Guilford publication.
- Kuck, N., Cafitz, L., Bürkner, P. C., Hoppen, L., Wilhelm, S., & Buhlmann, U. (2021). Body dysmorphic disorder and self-esteem: a meta-analysis. *BMC psychiatry*, 21 (1), 310.
- McComb, S. E., & Mills, J. S. (2022). The effect of physical appearance perfectionism and social comparison to thin-, slim-thick-, and fit-ideal Instagram imagery on young women's body image. *Body Image*, 40, 165-175.
- Machremi, E., Bakirtzis, C., Karakasi, M. V., Boziki, M. K., Siokas, V., Aloizou, A. M., ... & Grigoriadis, N. (2022). What scans see when patients see defects: neuroimaging findings in body dysmorphic disorder. *Journal of Integrative Neuroscience*, 21 (2), 45.
- Mittal, S., Yadav, K., & Negi, M. P. (2022). Body Dysmorphic Disorder, Rejection Sensitivity And Appearance Anxiety In College Students. *Elementary Education Online*, 20 (3), 4289-4289.
- Mastro, S., Zimmer-Gembeck, M. J., Webb, H. J., Farrell, L., & Waters, A. (2016). Young adolescents' appearance anxiety and body dysmorphic symptoms: Social problems, self-perceptions and comorbidities. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 8, 50-55.
- Patel, K., Beaver, D., Gruber, N., Printezis, G., & Giannopulu, I. (2022). Mental imagery of whole-body motion along the sagittal-anteroposterior axis. *Scientific Reports*, 12 (1), 14345.
- Papapanou, T. K., Darviri, C., Kanaka-Gantenbein, C., Tigani, X., Michou, M., Vlachakis, D., ... & Bacopoulou, F. (2023). Strong correlations between social appearance anxiety, use of social media, and feelings of loneliness in adolescents and young adults. *International journal of environmental research and public health*, 20 (5), 4296.
- Phillips, K. A., Hollander, E., Rasmussen, S. A., & Aronowitz, B. R. (1997). A severity rating scale for body dysmorphic disorder: development, reliability, and validity of a modified version of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. *Psychopharmacology bulletin*, 33 (1), 17.

- Phillips, K. A., Menard, W., Fay, C., & Weisberg, R. (2005). Demographic characteristics, phenomenology, comorbidity, and family history in 200 individuals with body dysmorphic disorder. *Psychosomatics*, 46 (4), 317-325.
- Ryding, F. C., & Kuss, D. J. (2020). The use of social networking sites, body image dissatisfaction, and body dysmorphic disorder: A systematic review of psychological research. *Psychology of Popular Media*, 9 (4), 412.
- Roberts, C., Zimmer-Gembeck, M. J., Lavell, C., Miyamoto, T., Gregertsen, E., & Farrell, L. J. (2018). The appearance anxiety inventory: Factor structure and associations with appearance-based rejection sensitivity and social anxiety. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 19, 124-130.
- Reichenberger, J., Radix, A. K., Blechert, J., & Legenbauer, T. (2022). Further support for the validity of the social appearance anxiety scale (SAAS) in a variety of German-speaking samples. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27 (3), 929-943.
- Raykov, T., Marcoulides, G. A., Menold, N., & Harrison, M. (2019). Revisiting the bi-factor model: Can mixture modeling help assess its applicability?. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 26 (1), 110-118.
- Sanlier, N., Pehlivan, M., Sabuncular, G., Bakan, S., & Isguzar, Y. (2018). Determining the relationship between body mass index, healthy lifestyle behaviors and social appearance anxiety. *Ecology of food and nutrition*, 57 (2), 124-139.
- Snorrason, I., Beard, C., Christensen, K., Bjornsson, A. S., & Björgvinsson, T. (2019). Body dysmorphic disorder and major depressive episode have comorbidity-independent associations with suicidality in an acute psychiatric setting. *Journal of affective disorders*, 259, 266-270.
- Shepherd, L., Reynolds, D. P., Turner, A., O'Boyle, C. P., & Thompson, A. R. (2019). The role of psychological flexibility in appearance anxiety in people who have experienced a visible burn injury. *Burns*, 45 (4), 942-949.
- Summers, B. J., & Cogle, J. R. (2018). An experimental test of the role of appearance-related safety behaviors in body dysmorphic disorder, social anxiety, and body dissatisfaction. *Journal of Abnormal Psychology*, 127 (8), 770.
- Turel, T., Jameson, M., Gitimu, P., Rowlands, Z., Mincher, J., & Pohle-Krauz, R. (2018). Disordered eating: Influence of body image, sociocultural attitudes, appearance anxiety and depression-a focus on college males and a gender comparison. *Cogent Psychology*, 5 (1), 1483062.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2013). *Using multivariate statistics*. Boston, MA: Pearson, 6 (1): 497-498.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2007). *Using multivariate statistics*. Boston, 5 (1): 481-498.
- Veale, D., Eshkevari, E., Kanakam, N., Ellison, N., Costa, A., & Werner, T. (2014). The Appearance Anxiety Inventory: Validation of a process measure in the treatment of body dysmorphic disorder. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 42 (5), 605-616.
- Zhu, F., Zhang, W., Liu, C., Qiang, W., & Lu, Q. (2023). Association of self-compassion and body image disturbance among young breast cancer patients: Mediating effect of body surveillance and body shame. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 10 (4), 100199.
- Zimmer-Gembeck, M. J., Webb, H. J., Farrell, L. J., & Waters, A. M. (2018). Girls' and boys' trajectories of appearance anxiety from age 10 to 15 years are associated with earlier maturation and appearance-related teasing. *Development and Psychopathology*, 30 (1), 337-350.
- Yurtsever, I., Matusiak, Ł., Szepietowska, M., Veale, D., & Szepietowski, J. (2022). Appearance Anxiety Inventory (AAI): creation and validation of the Polish language version. *Postępy Dermatologii i Alergologii*, 39 (5), 940-943.